

HOIVAYRITYKSEN PERUSTAMINEN  
SKITSOFRENIAA SAIRASTAVILLE  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Päivi Björn  
Opinnäytetyö, syksy 2009  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Björn Päivi, Hoivayrityksen perustaminen skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille. Helsinki, syksy 2009. Sivuja 37.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Skitsofrenia on vaikea ja yleensä pitkäkestoinen sairaus, joka alentaa ihmisen toimintakykyä huomattavasti. Sairastunut ei välttämättä selviä ilman pidempiaikaista tukea itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, vaan saattaa tarvita ohjausta monilla osaalueilla. Suomen psykiatrisista sairaansijoista yli puolet käytetään skitsofreniapotilaiden hoitoon. Psykiatristen sairaansijojen määrä on viimeisen vuosikymmenen aikana kuitenkin vähentynyt rajusti. Pääasiassa vähennykset ovat kohdistuneet pitkäaikaishoidossa oleviin kuntoutujiin. Skitsofrenian hoidossa kuntouttava mielenterveystyö on erittäin tärkeää. Kuntoutuskapasiteettia voitaisiin lisätä esimerkiksi yksityisten hoivayritysten avulla.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää skitsofreniaa sairastavien potilaiden kuntoutuspalveluita tarjoavan hoivayrityksen perustamisprosessia vaiheittain. Opinnäytetyössä tarkastellaan hoivayrityksen perustamiseen liittyviä vaatimuksia, edellytyksiä ja haasteita. Aihetta käsitellään yrittäjän, kuntoutujan sekä työntekijän näkökulmasta. Tavoitteena on koota yhteen mahdollisimman kattavasti hoivayrityksen perustamiseen liittyvää informaatiota.

Hoivayrityksen perustaminen vaatii yrittäjältä paneutumista moniin hoivayrittämistä sääteleviin erityisvaatimuksiin. Yksityiset hoivayrittäjät toimivat tiukan valvonnan ja lainsäädännön alaisina. Yrityksiä valvovat Lääninhallituksen lisäksi kunnan oma sosiaalitoimi. Yrittäjä, joka perustaa hoivayrityksen skitsofreniaa sairastaville kuntoutujille, on velvollinen huomioimaan hoidon erityistarpeet, mikä asettaa omat vaatimuksensa mm. hoitoympäristölle ja –yhteisölle, henkilökunnan ohjaukselle ja moniammatilliselle yhteistyölle.

Tehostetun asumispalvelutarjonnan lisääminen yksityisten hoivayritysten avulla parantaa skitsofrenian kuntouttavan mielenterveystyön resursseja. Tärkeimpinä hyötyjinä tästä voidaan pitää itse kuntoutujia, joiden valinnan mahdollisuudet palvelujen tarjoajien välillä paranevat.

Asiasanat: skitsofrenia, hoivayritykset, kuntoutuminen, mielenterveystyö.

## ABSTRACT

Björn Päivi, Establishing a new private nursing home for rehabilitating schizophrenia patients. 37p. Language. Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option: Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

Schizophrenia is a very difficult and usually a long term psychiatric disorder. It may considerably complicate the patient's daily life. The patient may need prolonged support and guidance in several daily activities and routines. In Finland, over half of all psychiatric hospital treatments were directed to schizophrenic patients. During the past decade, however, the capacity of psychiatric hospital treatment has reduced significantly. A major part of this reduction was cut from schizophrenia patients in long term rehabilitation care. Psychiatric, rehabilitation work and care are very important parts in the treatment of schizophrenia. The productivity of the work could be considerably increased, for example, by private nursing homes.

The objective of the thesis was to study the process of starting a private nursing home which provides living and caring services for rehabilitating patients suffering from schizophrenia. The basic requirements and challenges of that process were reviewed in the thesis from the standpoint of the entrepreneur, worker as well as the patient. The aim was to collect together useful information for people planning corresponding business.

A lot of information concerning social regulations is needed in establishing a private nursing home. The private nursing homes have to abide to very strict laws and they are supervised by the provincial government and the local social authority. The entrepreneurs have to know the specific needs required in the rehabilitation of schizophrenic patients and, consequently, the requirements of the work environment and instruction of the workers. In addition, it is important to co-operate with other professional groups.

The productivity of the psychiatric treatment and rehabilitation of schizophrenia could be improved by the private nursing homes. This would be the most beneficial for the patients, who could, subsequently, have more possibilities to choose between the different providers of long term rehabilitating care.

Keywords: schizophrenia, private nursing homes, psychiatric rehabilitation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 SKITSOFRENIAPOTILAAN HOITO JA KUNTOUTUS .....	3
2.1 Skitsofreniapotilas .....	3
2.2 Kuntouttava mielenterveystyö.....	5
2.4 Skitsofreniapotilaan asumismuotoja sairaalan jälkeen.....	8
3 HOIVAYRITTÄJYYS.....	9
3.1 Liiketoimintasuunnitelma.....	10
3.2 Aloittavan yrittäjän kumppanit.....	11
3.3 Yritysmuodot.....	13
3.4 Hoivayrityksen markkinatilanne ja markkinointi.....	15
3.4.1 Hoivayrityksen kiinteistön valinta.....	16
3.4.2 Rahoituksen suunnittelu ja vakuutukset .....	18
3.4.3 Yhteistyö ja verkostoituminen.....	19
3.4.4 Verotus.....	20
4 EDELLYTYKSIÄ TOIMINNAN ALOITTAMISELLE .....	21
4.1 Hoivayrittämiseen liittyvät ilmoitukset .....	21
4.3 Toiminnassa käytettävien tilojen tarkastus ennen käyttöönottoa .....	22
4.4 Toimintaa ohjaava lainsäädäntö .....	23
5 HOIVAYRITYKSEN VALVONTA JA LAADUN TARKKAILU .....	24
5.1 Työnantajana hoivayrityksessä.....	26
5.2 Työntekijänä hoivayrityksessä .....	28
6 POHDINTA JA ARVIOINTI .....	30
LÄHTEET.....	35

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos vaikutti 1990- luvulla koko erikoissairaanhoidon. Sairaansijojen supistukset vaikuttivat myös mielenterveyskuntoutujien elämään, sillä psykiatrisia hoitopaikkoja vähennettiin kymmenessä vuodessa noin 20 000:sta noin 6 000:een.(Mattila 2002, 7.) Avopalvelujen tarjonta on kulkenut jäljessä ja ollut riittämätöntä. Kunnat ovat huolehtineet kuntoutujien hoidosta, kuntoutuksesta ja sairaalahoidon jälkeisestä ajasta. Tällä hetkellä sosiaali-psykiatrisesta asumisesta ja kuntoutuksesta vastaavat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Hoivayrityksiä on perustettu paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana ja avopalveluiden tarjontaa on kehitetty niin, että kuntoutujilla on mahdollisuus koulutukseen ja työelämään. Psykiatrinen kuntoutus on laaja käsite, sillä kuntoutuksessa käytetään hyväksi monia erilaisia menetelmiä. Skitsofrenia on sairautena yleensä pitkäkestoinen ja ihmisen toimintakykyä alentava. Sairaus voi johtaa siihen, että kuntoutuja ei selviä ilman pidempiaikaista tukea itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Erilaiset asumiskuntoutusyksiköt ja yhteisön tuki voivat auttaa toimintakyvyn palauttamisessa.

Työssäni psykiatristen kuntoutujien parissa olen saanut seurata avohoidon toimivuutta monien vuosien ajan. Mielenterveyskuntoutujat eivät osaa aina vaatia itselleen hoitoa ja kuntoutusta. Monet tuntemistani kuntoutujista ovat olleet yksinäisiä ja heidän asioitaan ovat ajaneet hoito- ja viranomaistahot. Skitsofrenia voi olla sairautena vaikea ja kuntoutujaa rajoittava. Hyvän ja laadukkaan hoidon vaatiminen saattaa siten olla kuntoutujalle ylitsepääsemätön tehtävä.

Tapaamieni mielenterveyspotilaiden innoittamana halusin tarkastella opinnäytetyössäni skitsofreniaa sairastavien mielenterveyspotilaiden kuntouttamispalveluita tuottavan hoivayrityksen perustamisprosessia. Yksityiset hoivayritykset voivat lisätä valinnan varaa asumispalveluissa sekä helpottaa kuntien tilannetta. Kuntoutujat ovat saattaneet joutua olemaan kalliin erikoissairaanhoidon piirissä, koska kunnalla ei ole ollut tarjota

muuta vaihtoehtoa. Aihetta käsitellään pääasiassa yrittäjän, mutta myös kuntoutujan sekä työntekijän näkökulmasta.

Yrityksen perustaminen on yleensä helppoa, mutta hoivayrityksen perustaminen vaatii yrittäjältä paneutumista moniin hoivayrittämistä sääteleviin erityisvaatimuksiin. Yksityiset hoivayrittäjät toimivat tiukan valvonnan alaisina. Yrityksiä valvovat Lääninhallituksen lisäksi kunnan oma sosiaalitoimi. Palveluja ostavat kunnat kilpailuttavat yritysten toiminnan laadullisesti sekä taloudellisesti. Opinnäytetyöni tavoitteena olikin koota yhteen mahdollisimman tarkasti kaikki ne vaatimukset ja edellytykset, joita hoivayrityksen perustamista suunnittelevan yrittäjän tai henkilön tulisi tietää.

## 2 SKITSOFRENIAPOTILAAN HOITO JA KUNTOUTUS

### 2.1 Skitsofreniapotilas

Skitsofreniaan sairastuminen on yleensä monien tekijöiden summa. Se saattaa olla keskushermoston etenevä kehityshäiriö, jossa alttius sairastua skitsofreniaan kehittyy useiden geenien ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Skitsofrenia alkaa tavallisesti nuoruudessa, mutta siihen voi sairastua missä iässä tahansa. Sairauden puhkeamiseen voivat vaikuttaa perintötekijät, aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet, ympäristötekijät sekä lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutussuhde. Sikiön keskushermoston muutoksia voivat aiheuttaa myös alkoholi, virusinfektiot ja hapenpuute. Nämä voivat lisätä lapsen riskiä sairastua myöhemmin skitsofreniaan. (Hotti 2004. 17–18.)

Skitsofrenia on mielenterveyden häiriöistä vaikea-asteisin. Sille on ominaista ajattelun ja mielen toimintojen kokonaisuuden häiriintyminen. Tyypillisiä oireita ovat kuuloharhat, harhaluulot sekä hajanainen ja vaikeasti ymmärrettävä puhe. Myös tunne-elämä on skitsofreenikolle ominaisella tavalla latistunut. Skitsofrenia on jaettu aina alatyyppeihin. Tautiluokitus jakaa skitsofrenian viiteen eri alatyyppiin: paranoidinen, katatoninen, hajanainen, erilaistumaton ja jäännöstyyppinen skitsofrenia. (Hotti 2004, 16–17.)

Skitsofreniaan sairastuu Suomessa runsas prosentti väestöstä. Skitsofreniasta on kyse vain silloin, kun oireisto ei johdu mistään muusta, esimerkiksi päihteistä. Sukututkimuksissa on todettu, että skitsofreniapotilaan omaisilla on suurempi riski sairastua kuin kaukaisemmilla sukulaisilla. Jos molemmat vanhemmat sairastavat skitsofreniaa, on lapsen todennäköisyys sairastua 25 %. (Huttunen 2007.) DSM-tautiluokituksen (1994) mukaan skitsofreniaan sairastumisen jälkeen monella elämän alueella tapahtuu merkittävää huononemista. (Hotti 2004. 17.) Skitsofreniaan sairastuneen henkilön taudinkulkuun vaikuttavat monet asiat. Sairastuneen henkilön ennuste ei ole yleensä hyvä. Yhteiskunnan tulisikin yhä enemmän panostaa skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kuntoutukseen. Tarvetta olisi

myöskin skitsofreniaan liittyvien kriteereiden yhtenäistämiseksi, skitsofreniaan sairastuneen ennusteen sekä toipumisen suhteen. (Lauronen, 2007. 101.)

**Paranoidinen skitsofrenia** on yleisin skitsofrenian muoto. Sairastumiseen liittyvät vahvana harhaluulot, joissa tavallisesti esiintyy varsinkin kuuloaistimuksina ilmeneviä aistiharhoja sekä havaintohäiriöitä. Esimerkkejä tavallisimmista paranoidisista oireista ovat vainoamisharhaluulo, kohdistamisharhat, korkeata syntyperää koskevat harhaluulot sekä erityistä tehtävää koskevat harhat. **Katatoniselle skitsofrenialle** ovat tyypillisiä huomattavat psykomotoriset häiriöt, jotka voivat vaihdella äärimmäisyydestä toiseen. Potilas voi jäykästi ylläpitää tiettyä, samaa asentoa pitkiä aikoja. Hänellä voi myös olla toistuvia, äärimmäisen voimakkaan kiihtymyksen jaksoja. Katatoninen skitsofrenia on jostakin syystä nykyään harvinainen teollistuneissa maissa, vaikka se on säilynyt yleisenä muualla. **Erilaistumaton skitsofrenia** sisältää psykoottisia tiloja, jotka täyttävät skitsofrenian yleiset diagnostiset kriteerit, mutta eivät sovi mihinkään edellä kuvatuista alatyypeistä. Häiriössä voi myös esiintyä useamman kuin yhden alatyypin piirteitä minkään korostumatta. **Jäännöstyyppinen skitsofrenia** on selvästi edennyt varhaisvaiheesta myöhäisvaiheeseen. Varhaisvaiheeseen on kuulunut yksi tai useampia psykoottisten oireiden jaksoa, jolloin edellä kuvatut yleiset skitsofrenian diagnostiset kriteerit ovat täytyneet. Myöhäisvaihetta hallitsevat pitkäaikaiset oireet. Tällaisia ovat esimerkiksi psykomotorinen hidastuminen, toimettomuus, tunteiden latistuminen, välinpitämättömyys ja aloitekyvyn puute. **Hajanainen skitsofrenia** on häiriö, jossa potilaan käytös muuttuu huomaamatta mutta etenevästi omituiseksi. Hänen kykynsä selviytyä yhteiskunnan vaatimuksista heikkenee ja suorituskky laskee. Sairastuneella ei esiinny selviä harhaluuloja tai aistiharhoja, eikä hän ole psykoottinen. (Stakes 1997.)

Suomen psykiatrisista sairaansijoista yli puolet käytetään skitsofreniapotilaiden hoitoon. Vuonna 2007 hoitopäiviä sairaalassa oli 530 089 keskimääräisen hoitoajan ollessa 27.4 päivää. Potilaita hoidossa oli 10 466 ja hoitojaksoja 16 558 (Karonen 2008.) Skitsofrenia aiheuttaa rahallisesti enemmän kustannuksia kuin tupakointi. (Lepola, Koponen ym. 2002, 37.) Skitsofreniaan sairastuneen ensimmäisen vuoden hoito- ja lääkekustannuksia on tarkasteltu Stakesin Perfeckt- hankkeessa, jossa tutkittiin vuosina 1995–2001 skitsofreniaan sairastuneita henkilöitä. Lääkekustannukset olivat 651 – 1 038 euroa henkilöltä ja sairaalahoidon kustannukset vaihtelivat välillä 11 958–32 085 euroa. (Karvonen ym. 2008, 5.)



Psykiatrinen diagnostiikka perustuu nykyisessä tautiluokituksessa eri psykiatrinen oirekokonaisuuksien ja niiden keston toteamiseen. Erilaisia tutkimuksia käytetään tarkentamaan diagnosointia. Psykiatrinen tutkimus tulee tehdä erityisen huolellisesti, koska se muodostaa pohjan mahdolliselle tulevalle hoitosuhteelle. Erityisesti laajemman toimintakykyarvion yhteydessä psykiatrinen osuus tutkimuksesta on aiheellista toteuttaa moniammatillisesti siten, että eri työntekijät arvioivat tutkittavan toimintakyvyn eri osa-alueita. (Lepola ym. 2002, 27.)

## 2.2 Kuntouttava mielenterveystyö

Kuntoutus tarkoittaa toimintaa, jossa korostuvat samanaikaisesti yksilön hyvinvointi ja yhteiskunnan hyöty. Kuntoutuksen määritelmän perusteluissa ovat yhdistyneet humanitaariset, oikeudenmukaisuutta ja ihmisten välistä tasa- arvoisuutta korostavat periaatteet sekä yhteisön ja yhteiskunnan yleistä etua korostavat näkökohdat. (Rissanen 2007,77 – 78.) Hoitotyössä ja kuntotutuksessa ihminen nähdään kokonaisuutena. Sekä psyykkisen että fyysisen sairastumisen yhteydessä toimintakyky ja sosiaalinen selviytyminen saattavat huonontua. Ihminen voi tarvita moniammatillista apua kuntoutuakseen. Sopeutumisen tukeminen, elämänhalun ja toivon löytyminen, toimintakyvyn saaminen ja vastuun ottaminen elämästä, ovat keskeisiä kuntouttavassa hoitotyössä. (Lija, Almqvist & Kiviharju- Rissanen 1996, 131.) Mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon ja kuntoutukseen antaa onnistumisen kokemuksen sekä hallinnan tunteen omaan elämään. Riittävä sosiaalinen tuki ja yhteys läheisiin sekä perheeseen on vahvasti yhteydessä psykososiaaliseen hyvinvointiin. (Nordling, 2007, 209.)

Skitsofrenian hoidon ja kuntoutuksen tulisi olla luottamuksellinen ja pitkäkestoinen hoitosuhde. Skitsofreniaa sairastavan henkilön hoito suunnitellaan kokonaisuutena ja sovelletaan sairastuneen elämäntilanteeseen. Kuntoutujan perheen olisi hyvä osallistua hoitoon heti alusta alkaen. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa oireet tai lievittää niitä, estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja vaikeusastetta sekä parantaa psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. Skitsofrenian ehkäisyssä pyritään löytämään ja tunnistamaan sairauden ennako-oireet sekä huomioimaan ja

hoitamaan psykoosivaarassa olevat henkilöt mahdollisimman varhain. Kognitiivinen psykoterapia ja psykoosilääkitys saattavat auttaa ja estää psykoosin puhkeamisen riskihenkilöillä. Myös psykoosin uusiutumista edeltävät ennakko-oireet pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain. Kuntoutujaa ohjataan ja opetetaan tunnistamaan omat psykoosin oireensa. (Salokangas, Riikola 2008, 1.)

Mielenterveyspalveluissa ja kuntoutuksessa psyykkisesti sairas ihminen saattaa olla passiivisesti hoidettava eikä omaan kuntoutukseensa vaikuttava aktiivinen edistäjä. Kun mielenterveyskuntoutuja voi osallistua omaan kuntoutukseensa koskevaan päätöksentekoon, hänen toiveikkuutensa paranee. Myös kuntoutujan tyytyväisyys palveluihin ja sosiaaliseen selviytymiseen nousee. Osallistumismahdollisuuksia antamalla tuetaan kuntotutujan voimaantumista. Voimaantunut ihminen voi huomioida sairauden mukanaan tuomat rajoitukset ilman, että sairaus määritteli hänen persoonaansa ja toimintamahdollisuuksia kokonaan. Muutos on yksilöstä itsestään lähtevä. Monilla skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä ei pitkän sairastamisen seurauksena ole resursseja voimaantua ilman ammatillista tukea. Tärkeintä on löytää toimintatavat, joita käyttäen työntekijä voi tukea asiakkaan osallistumista. (Notko, Järvikoski 2004, 4.)

Monet skitsofreniaa sairastavat kuntoutujat ovat kokeneet sopeutumisongelmia siirtyessään sairaalasta avohoitoon. Sairaalassa kuntotutujat pystyvät soveltamaan oppimiaan taitoja tuttujen henkilöiden ja ympäristön turvin. Ympäristön muutos vaikeuttaa suuresti kuntotutujan jo opitun tiedon ja taidon toteuttamista. Kun sairaalassa on opittu keittämään kahvia kahvipannulla, ei sitä osata keittää kahvinkeittimellä toisessa ympäristössä. Kuntoutujat eivät uskalla tehdä jo opittujakaan asioista uudessa ympäristössä, koska esineet ovat erilaisia ja ne sijaitsevat eri paikoissa. Skitsofreniaa sairastavan henkilön on vaikea oppia sosiaalisia taitoja, eikä hän selviydy uudessa ympäristössä arjen toiminnoista ilman apua. Kuntoutujan opittujen taitojen siirtymistä paikasta toiseen pyritään turvaamaan sillä, että muuttaminen tapahtuu paikasta toiseen pitkän harjoittelujakson saattamana. Hän asuu kahdessa paikassa sovitun ajan, kunnes siirtyminen uuteen asumismuotoon on tuttua ja turvallista. (Mattila 2002, 79.)

### 2.3 Yhteisöllinen hoito

Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee ympärivuorokautista tukea. Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista. Kuntoutujaa avustetaan hänen päivittäisissä toiminnoissaan, kuten henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ruokailussa, siivouksessa sekä lääkehoidossa. Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha-asoiden hoitoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. (Guerrero, Mäkinen, Reinikka 2008, 28.)

Yhteisöllinen hoito tulisi sopeuttaa niihin olosuhteisiin, joissa asutaan. Kodinomaisissa olosuhteissa ei tulisi noudattaa liian tiukasti suunniteltua ohjelmaa. Yhteisön toiminnassa tulisi olla joustavuutta ja luovuutta. Hoidon yksilöllisyys ja yhteisöllisyys eivät ole toistensa vastakohtia. Hoidon yksilöllisyys voi tarkoittaa sitä, että asukkaiden asumista tarkastellaan heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Hoidon yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että yhteisön jäsen on osa elinympäristöään. Yhteisön jäsen voi kokea, että kaikki hänen ajatuksensa ja kokemuksensa ovat arvokkaita, ja että niitä voidaan käyttää tukemaan hoitoa. Kaikkea, mitä yhteisössä tapahtuu, tulisi arvioida yhteisön perustehtävästä käsin. Hoidolliseen tavoitteeseen voidaan päästä käyttämällä hyväksi sekä yhteisön sosiaalista toimintaa, että ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta. (Isohanni 1989, 311.)

Sosiaalipsykiatrinen kuntoutuminen pohjautuu terapeutin yhteisön periaatteeseen. Terapeutin yhteisön työskentely edellyttää auktoriteettien purkamista. Terapeuttisessa yhteisössä käytetään ryhmäterapiamuotoja sekä paneudutaan sosiaalisten taitojen oppimiseen. Terapeuttinen yhteisö toimii moniammatillisesti yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. (Lumijärvi 2008, 24.) Terapeutin yhteisöhoitoon mallissa erilaiset kuntoutusyhteisöt pyrkivät tukemaan ja vahvistamaan laitoksista tulevien asiakkaiden terveitä puolia ja vähentämään sairasta käyttäytymistä. Laitostumisen katkaisuun saatetaan käyttää toisenlaisia menetelmiä, kuin mitä sairaalassa aikaisemmin on käytetty. Kuntoutusta haittaava jyrkkä hierarkia muuttuu demokraattisuuden ja yhteisvastuullisuuden painottamiseksi. Vastuu omasta elämästä ja yhteisön asioiden hoitamisesta lisää kuntoutujan itsetuntoa ja yritteliäisyyttä sekä taitoa pitää huolta itsestä ja toisista. (Lija, Almqvist & Kiviharju- Rissanen 1996, 133.)

Yhteisöasumisessa ohjaaja on tukena ja rinnalla kulkijana asukkaan arjessa selviytymisessä. Yksilöllinen ja yhteisöllinen hoito ja kuntoutus täydentävät toisiaan (Mattila 2002,112). Kun ohjaaja kulkee kuntoutujan rinnalla hän osaa paremmin arvioida tilanteita ja ottaa vastuuta tarvittaessa. Samalla on tärkeää, että ohjaaja tekee itsensä tasa-arvoiseksi yhteisön jäseneksi, jolloin ohjaajaa on helpompi lähestyä ilman ennakkoasenteita. (Salo, Kallinen 2007, 374.) Positiivinen mielenterveystyö on kokonaisvaltainen, monitahoinen ja dynaaminen ilmiö, joka kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveys on kykyä ymmärtää ja tulkita ympäristöä ja sopeutua siihen sekä tarvittaessa muuttaa sitä. (Pesonen 2006,15.)

#### 2.4 Skitsofreniapotilaan asumismuotoja sairaalan jälkeen

Mielenterveyskuntoutujien asuttaminen on ollut 1960-luvulta 1990-luvulle pääsääntöisesti osa julkisen psykiatrisen hoitojärjestelmän jälkihuollollista toimintaa. (Salo & Kallinen 2007, 17). Mielenterveyskuntoutajat käyttivät asumispalveluja vuonna 2007 seuraavasti: julkisella puolella oli 716 asumiskuntoutuspaikkaa koko maassa, yksityinen sektori tarjosi 5816 kuntoutuspaikkaa, yhteensä siten 6532 asumispalvelupaikkaa. (Karonen 2008.) Tuetun asumisen piirissä olevista kuntoutujista monet sairastavat skitsofreniaa. Koska skitsofrenia puhkeaa tavallisesti nuorena, kuntoutujan elämää seuraa usein sarja vastoinikäymisiä ja pettymyksiä. Koulutus ja työelämä voivat jäädä vähäiseksi, minkä seurauksena ansiotulot ja eläke ovat vähäiset. Sosiaalinen verkosto voi jäädä hyvin pieneksi. Kuntoutuja kärsii usein rahavaikkeuksien lisäksi ihmissuhteiden, virkistysmahdollisuuksien sekä seksin puutteesta. Skitsofreniasta seuraa usein myös masennus. (Sariola & Helenius ym 1990, 10.)

Yksityisen sektorin tuottamat asumispalvelut ovat nykyisin keskeinen osa mielenterveyskuntoutujien kuntoutus- ja palveluketjua. Yksityisen sektorin lisääntymisen on todettu osittain kompensoineen sairaalahoidojen määrien supistuksia. Ne ovat tarjonneet valvottuja ja tukea antavia asumispalveluita ja mahdollistaneet kuntoutujien asumisen psykiatristen laitosten ulkopuolella. Näiden palveluiden laadunvalvonnan välineeksi on luotu alueellisia ja valtakunnallisia laatukriteereitä. Asiakasmäärät psykiatrian asumispalveluissa olivat kaksinkertaistuneet aikavälillä 1995

– 2003. Tänä aikana yksityisten palveluntuottajien asiakasmäärät ovat nelinkertaistuneet, kun taas kuntien ja sairaanhoitopiirien tuottamat palvelut ovat vähentyneet. Vuonna 2005 yritykset ja järjestöt tuottivat 86 prosenttia psykiatrisista asumispalveluista. (Pirkkola & Sohlman 2005. 18.). Yksityisen sektorin psykiatrisessa asumispalvelussa oli vuonna 2007 jopa 5 816 asukaspaikkaa. (Karonen 2008 ).

### 3 HOIVAYRITTÄJYYS

Hoivayrittäjyys on hyvinvointialan palveluyrittäjyyden alakäsite. Hoivayrittäjyys on sosiaali- ja terveysalan yritystoimintaa. Tämä yritystoiminta tuottaa huolenpitoa ja hoivaa eri ikä- ja väestöryhmille. Hoivayritykset ovat Suomessa pääosin mikroyrityksiä, eli ne työllistävät 1 – 9 henkilöä. Suomessa on noin 232.000 yritystä. Näistä 93,1 % on 1 – 9 henkilöä työllistäviä yrityksiä. (Romanainen, Sire'n 2007, 6.) Hoivayrittäjyydessä on tiettyjä erityispiirteitä verrattuna muuhun yrittämiseen. Se pitää sisällään muuta yrittäjyyttä enemmän naisyrittäjyyttä, pienyrittäjyyttä sekä eettisyyden ja ammatillisuuden liittymistä yrittäjyyteen. Naisten yrittäjyys suuntautuu tietyille palvelualoille, joista hoivayrittäjyys on yksi. Perheen ja työn yhdistäminen voi tuoda mukanaan myös ongelmia. Yrittäjän vapaa-aika voi olla vähäistä, etenkin yrityksen alkuvaiheessa. Naisyrittäjien ongelmana voi olla myös rahoituksen vaikea saatavuus, mikä liittyy osittain naisyritysten toimialoihin. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 20–22.)

Aloittavan yrittäjän saattaa olla vaikea päättää, mistä hakee tietoa ja tukea toiminnalleen. Verkostoituminen toisten yrittäjien kanssa voi olla vaikeaa tai täysin mahdotonta esimerkiksi kateuden ja vähättelyn takia. Verkostoituminen tulee ajankohtaiseksi yleensä myöhemmin jo yrityksen ollessa jo toiminnassa.

Laitisen (2008, 96.) mukaan yritystoiminnan käynnistymisvaiheessa hoivayrittäjät kokivat vaikeiksi ja toimintaan kielteisesti vaikuttaviksi seikoiksi rahoituksen ja neuvonnan saamisen, turvallisten toimitilojen löytymisen sekä yrittäjään ja yritykseen kohdistuvat ennakkoluulot ja kateus. Yrittäjiä huolestutti myös osaavan henkilökunnan löytäminen sekä yhteistyön ja verkostoitumisen puute alan yrittäjiin.

Hoivayritykset toimivat usein alueilla, missä on myös kuntien omaa toimintaa. Kuntien rahavaikeuksien seurauksena hoivayrityksiä on syntynyt korvaamaan kunnallisia palveluja. Uudet yritykset toimivat tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa. Yritys tarjoaa kunnille mahdollisuuden siirtää kuntoutuja pois erikoissairaanhoidon piiristä, halvempaan ja edullisempaan asumismuotoon. Yrittäjät ovat voineet huomata kunnan toiminnassa puutteita ja lähteneet täydentämään palveluja omalla toiminnallaan. Joskus kuntien omat työntekijät perustavat yrityksen. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, ym 2007, 7.)

Hoivayrityksiä koskevassa tutkimuksessa (Andersson & Kainlauri 2001,16.) huomiota kiinnitettiin toimintaympäristön kulttuurisiin, taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Yrityksille kunta oli tärkeä yksityisten hoivapalveluiden ostaja. Suurin osa yrittäjistä ilmoitti kunnan ostavan 75 prosenttia sen palveluista. Yrityksissä oli monenlaista osaamista, joista esille tulivat palvelujen laatu, ammattitaito ja yksilöllisyys. Palvelualan mukaisessa tarkastelussa asumispalvelujen tarjoajat korostivat muun muassa yksilöllisyyttä.

### 3.1 Liiketoimintasuunnitelma

Liiketoimintasuunnitelman tarkoituksena on jäsentää ja selventää aiotun yritystoiminnan kannattavuutta ja menestymisen mahdollisuuksia. Liiketoimintasuunnitelma on tarpeen yrittäjälle itselleen sekä edellytyksenä käytettäessä asiantuntijoita apuna toiminnan arvioinnissa. Mahdolliset rahoittajat edellyttävät sitä aina. Liiketoimintasuunnitelma helpottaa liiketoiminnan aloittamista ja sen kehittämistä, se myös auttaa hallitsemaan varsinaista liiketoimintaa ja työstämään ideoita toteuttamiskelpoisiksi ja tuottaviksi toimenpiteiksi. (Jalas 2005, 8.)

Yrityksen toiminta perustuu aina yrittäjän näkemykseen yrityksensä mahdollisuuksista toimia ja menestyä alalla. Ajatus yrityksen perustamisesta voi syntyä myös alueella ilmenevästä palvelujen tarpeesta. Hoivapalveluja tuottaville yrityksille liikeidean konkretisoiminen on tärkeää asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden saamiseksi sekä liiketoiminnan menestymisen kannalta. Vaikka ajatus oman yrityksen perustamisesta

syntyisikin nopeasti, idean kehittäminen vie aikaa. Perusteellisen liiketoimintasuunnitelman tekeminen joko itse tai asiantuntijan opastuksella auttaa konkretisoimaan omaa ideaa. Parhaissa tapauksissa liikeideoista pystytään luomaan yrityksiä, jotka vastaavat alueen palvelujen tarpeeseen ja toimivat joustavassa yhteistyössä alueen muiden palveluntuottajien kanssa. Tärkeää on myös kriittisyys omaa liikeideaansa kohtaan. Silti siihen täytyy myös voida luottaa. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 57 – 58.)

Sosiaalipalvelu-alan markkinoilla vallitsee ostajan monopoli, koska usein kunta on hoivayrittäjän ainut maksava asiakas. Kunta voi hyödyntää asemaansa ja määrätä sen hintatason, johon yrityksen on sopeutettava toimintansa. Kunnan tukemille sosiaalipalveluille on tyypillistä, että asiakas maksaa vain osan ja pääosa kustannetaan verovaroin. Kunnat toimivat usein palvelujen rahoittajina, tuottajina, toiminnan valvojina sekä ostajina. Kuntien päätökset myös ratkaisevat sen, millaiset ovat hoivayrityksen edellytykset toimia markkinoilla. (Tenhunen 2004, 62 – 63.)

### 3.2 Aloittavan yrittäjän kumppanit

Yritysideoita on syytä testata ja arvioida ulkopuolisen tuen avulla. Yritysidean kannattavuudesta voi keskustella mm. **kunnan elinkeinoasiamiehen** kanssa. Elinkeinoasiamies voi antaa liikeideaan näkemyksensä juuri tulevan toimialueen edustajana. **TE-keskukset** tarjoavat monipuolisia palveluja yritystoiminnasta kiinnostuneille, toimintaa käynnistäville ja jo yritystoimintaa harjoittaville. **Yrityssuomi.fi** on info-palvelu, opastaa yrityksen perustajaa yritysmuotokohtaisesti antaen tietoa eri yritysmuodoista, perustamisasiakirjoista sekä yritystoiminnan käynnistämisen vaatimista ilmoituksista ja luvista. Palvelussa on tietoa myös yrittäjän ja yrityksen verotuksesta. **Uusyrityskeskukset** muodostavat TE-keskusten ohella maanlaajuisen uusyrityskeskusverkoston. Ne tarjoavat yrittäjäksi aikovalle maksutonta neuvontaa, joka koostuu yli 1300 elinkeinoelämän asiantuntijan osaamisesta. **Patentti- ja rekisterihallitus** ylläpitää kaupparekisteriä, joka on virallinen ja julkinen yritystietorekisteri. Rekisteristä saa koko maan kattavat viralliset tiedot yrityksistä. Sopimus- ja yhteistyökumppanit saavat kaupparekisteristä hyödyllistä tietoa yhtiön olemassaolosta, yhtiöjärjestyksestä sekä viimeisestä tilinpäätöksestä. (Jalas 2005, 7.)

Verottajan internet- sivuilla, **vero.fi**, on yrittäjille ja yrityksille tarkoitettua tietoa paitsi verotuksesta myös yrityksen perustamisesta, ilmoittautumisesta eri rekistereihin, kirjanpidosta sekä eläke-, työttömyysturva- ja vakuutusasioista. **Suomen yrittäjien** tärkein tehtävä on edunvalvonta eli yhteiskuntavaikuttaminen. Yrittäjäjärjestö vaikuttaa aktiivisesti siihen, että yhteiskunnallisessa päätöksenteossa toimitaan yritysten ja yrittäjien toimintaolosuhteiden parantamiseksi. **Finnvera OYJ** tarjoaa rahoitusta ja asiantuntemusta yritystoiminnan aloittamiseen liittyviin rahoitustarpeisiin. Finnveran tarjoamia rahoitustuotteita ovat lainat, takaukset ja takuut kysymysluetteloja yrittäjäksi aikovalle. Yrittäjä saa yhteenvedon vastauksistaan sekä vinkkejä lisätietoineen. Työvoimatoimistojen aloittavalle yrittäjälle tarjoamia palveluja ovat yrittäjäkoulutus, työvoiman hankinta ja koulutus, starttiraha, työllistämistuki työnantajalle sekä työnantajavelvoitteiden hoitamiseen liittyvä neuvonta. (Holopainen & Levonen 2008.23.)

Yrityksiä alkuun auttavan **Naisyrittäjyyskeskus ry:n** toiminnan tavoitteena on edistää naisyrittäjyyttä ja vahvistaa jo toimintansa aloittaneiden yrittäjien yritystoimintaa ja verkostoitumista. Naisyrittäjyyskeskus tarjoaa infotilaisuuksia, tietoiskuja, kursseja ja neuvontaa, joissa asiantuntijoina, neuvonantajina ja kouluttajina toimivat kokeneet naisyrittäjät. Naisyrittäjyyskeskuksella on ollut käytössä mentorointimenetelmä vuodesta 2004. Mentorointia järjestetään pari- tai ryhmämentorointina. (Sormanen 2008.) **Innoplaza** koostuu noin neljästäkymmenestä ammattikorkeakouluopiskelijasta. Opiskelijat ovat eri aloilta he työskentelevät yhdessä, yhdistävät monenlaista osaamista ja etsivät uusia ratkaisuja sekä ideoivat myös liiketoimintasuunnitelmia. Koulutuksen painopiste on konsultoivassa ohjauksessa ja mentoroinnissa. (Rikkilä 2009.)



### 3.3 Yritysmuodot

Aloittavan yrittäjän on syytä harkita tarkkaan, mikä yritysmuoto vastaa parhaiten juuri hänen yrityksensä tarpeisiin ja kehittymiseen. Mikäli yritysmuotoa muutetaan myöhemmin, joutuu yrittäjä tutkimaan, millaisia veroseuraamuksia sillä on. Usean omistajan yrityksissä määritellään selkeästi valta ja vastuu. Suuremman riskin yrityksissä on osakeyhtiömuoto parempi, sillä yrittäjän vastuu on rajattu. Yrittäjä voi valita sopivan yritysmuodon viiden eri juridisen muodon väliltä. Yritysmuodon tulee sopia yhteen? yritysidean sekä toiminnalle asetettujen tavoitteiden kanssa. Hoiva-alalla on käytössä kaikkia Suomessa tunnettuja yritysmuotoja. (Romanainen & Sire'n 2007, 27.)

**Yksityinen elinkeinoharjoittaja**, tässä yhtiömuodossa avoimen yhtiön yhtiömiehet ja kommandiittiyhtiön vastuunalaiset yhtiömiehet vastaavat sitoumuksista koko omaisuudellaan. Yrittäjältä voidaan periä velkoja hänen yksityisomaisuudestaan, jos yrityksen velat ovat varoja suuremmat. Avoimessa- ja kommandiittiyhtiössä yhtiömiehet vastaavat veloista sekä omasta, että toistensa puolesta. Äänettömät yhtiömiehet, osuuskunnan tai osakeyhtiön sijoittajat vastaavat vain sijoittamallaan rahasummalla. (Jalas 2005, 16–17.)

Yritysmuoto ratkaisee yrityksessä monia vastuuseen sekä varallisuuteen liittyviä seikkoja. Yritysmuoto valitaankin usein sen mukaan, onko yrityksessä useampia osakkaita vai pelkästään yksi tai kaksi henkilöä.

**Toiminimi**, yksinyrittäjän tavallisin yhtiömuoto on toiminimi. Tässä yritysmuodossa yrittäjä on itse yritys, kaikki yrittäjän rahavarat sekä velat ovat yrittäjän henkilökohtaisia. Yrittäjä tekee kaikki päätökset, mutta myös vastaa niistä. Taloudelliset riskit saattavat olla heikosti hallittavissa, mutta joustavana ja helppona yhtiömuotona se on yksi hoiva-alalla käytetyimmistä yritysmuodoista. Eniten toiminimellä yrittämistä käytetään kotipalvelu- ja sairaanhoitoyrityksiin sekä erilaisiin terapia- ja kuntoutusyrityksiin. (Karvonen-Kälkäjä, Soback & Uusitalo 2007, 30.)

**Avoin yhtiö**, kun yhtiön perustajia on kaksi tai useampia, on avoin yhtiö vaihtoehto toiminimelle. Yhtiömiehet laativat keskenään yhtiösopimuksen, joka sisältää lakiin

liittyvien asioiden lisäksi muut yritystoimintaan liittyvät yhtiömiesten sopimat asiat. Avoin yhtiö edellyttää luottamuksellisia välejä yhtiömiesten kesken. Kukaan yhtiömies on vastuussa yhtiön sitoumuksista henkilökohtaisesti, ja velkoja voi periä saatavansa keneltä tahansa.

Avoimen yhtiön hyvä puoli on sen joustavuus ja verrattuna toiminimeen avoimella yhtiöllä on suurempi taloudellinen riskinotto-kyky. (Alhola 2000, 2.)

**Kommandiittiyhtiö**, tässä yhtiömuodossa yhtiömiehiä on kahdenlaisia: äänettömiä ja vastuunalaisia. Äänetön yhtiömies sijoittaa yhtiöön rahallisesti, jolle hän saa yhtiösopimuksessa sovitun koron joka vuosi. Hänellä on mahdollisuus osallistua työntekijänä toimintaan, vaikka vastuun toiminnasta kantavat yhtiömiehet. Kommandiittiyhtiö syntyy yhtiösopimuksella, jossa tehdään sopimukset samalla tavoin kuin avoimen yhtiön yhtiösopimuksessa. Kommandiittiyhtiön hyviä puolia ovat sen joustavuus. (Alhola 2000, 2.)

**Yksityinen osakeyhtiö**, osakeyhtiö on yritysmuoto, jonka voi perustaa yksi tai useampi henkilö yhdessä. Osakeyhtiö voi olla yksityinen tai julkinen. Yksityisen osakeyhtiön osakepääoman on oltava vähintään 2 500 € ja julkisen osakeyhtiön osakepääoman on oltava vähintään 80 000 €. Osakepääoman tulee olla jaettu nimellisarvoltaan samansuuruisiin osakkeisiin. Osakkaat saavat sijoittamansa pääoman mukaisessa suhteessa yhtiön osakkeita. Yhtiön kaikki osakkeet voivat kuulua myös yhdelle ja samalle omistajalle. Osakkeenomistajina voivat olla sekä luonnolliset henkilöt että toiset oikeushenkilöt eli yritykset. Osakeyhtiössä osakkeenomistajat eivät vastaa yhtiön velvoitteista muuta kuin yhtiöön sijoittamallaan pääomapanoksella. Osakkeenomistajat eivät pelkästään omistajina ole oikeutettuja eivätkä velvollisia toimimaan yhtiössä, vaan yhtiön toiminnan organisoinnista ja hoitamisesta vastaavat erikseen valittavat toimielimet, hallitus ja toimitusjohtaja. Osakeyhtiössä päätökset tehdään yleensä kolmella eri tasolla. Ylintä päätösvaltaa käyttää yhtiökokous, johon kaikki osakkeenomistajat voivat osallistua ja jossa päätökset tehdään osakkeiden omistussuhteiden mukaan. Yhtiön toiminnasta ja hallinnosta käytännön tasolla vastaa yhtiökokouksen valitsema hallitus. Kolmatta tasoa edustaa hallituksen valitsema toimitusjohtaja, joka päättää yhtiön juoksevista asioista hallituksen antamien valtuuksien rajoissa. Osakkeenomistajat voivat saada osakeyhtiöstä osinkotuloja sekä palkkatuloja, mikäli ovat yhtiön palveluksessa. Osakeyhtiö on yleisin Suomessa

käytetyistä yritysmuodoista. Hoiva-alalla osakeyhtiötyyppisiä yrityksiä ovat palvelukodit, perhekodit ja muut asumisyksiköt.(Karvonen & Uusitalo 2007, 31.)

**Osuuskunta**, tässä yhtiömuodossa kaikki jäsenet hyötyvät osuuskunnan toiminnasta. Perinteisiä osuuskuntia ovat olleet esimerkiksi SOK, Fennia ja Osuuspankit. Perustamiskokouksessa jäsenet hyväksyvät osuuskuntalain mukaiset säännöt, jossa määrätään osuuskuntamaksuista ja päätetään osuuskunnan toimiala sekä valitaan hallituksen tilintarkastajat. Osuuskunta on syntynyt kun se merkitään kaupparekisteriin. Osuuskunnan hyviä puolia ovat sen yhteisöllisyys ja yhteistoiminnallisuus. Hoiva-alalle sopii osuuskuntamuotoinen yhteisvastuun periaatteella toimiminen, ja uusia hoivaosuuskuntia onkin syntynyt 1990-luvun puolivälistä lähtien,( Karvonen-Kälkälä, Soback & Uusitalo 2007, 31.)

### 3.4 Hoivayrityksen markkinatilanne ja markkinointi

Aloitteleva hoivayrittäjä voi selvittää kysyntää palveluista suoraan palveluita tarvitsevalta taholta. Samalla kun tehdään ympäristökartoitusta, kartoitetaan myös tulevia yhteistyökumppaneita. Kilpailijakartoituksella tehdään tutkimusta siitä, millä yritys eroaa kilpailijoista ja selvitetään, minkä tyyppisiä yrittäjiä toimialalla on, ja ketkä heistä kilpailevat samoista asiakkaista. Ympäristökartoituksen tavoitteena on selvittää, mitkä ovat ne yrittämisen tekijät joissa on onnistuttava. Sen pitäisi tuoda esiin myös se osaaminen, joka on hallittava ja jota on pidettävä yllä koko ajan. Jos yrittäjä on tavoitellut kilpailuetua erottumalla erilaisilla hoivamenetelmillä, asiakkaiden kunto ja viihtyvyys luovat yritystoiminnan mielikuvan. Virikkeellisen toiminnan monipuolisuudella ja näkyvyydellä yrittäjä saa uskottavuutta yritykselleen. Markkinoinnin keinoissa alkaa painottua sisäisen yritysviestinnän keinot asiakasvalinnat ja asiakastuntemus, verkostoituminen ja strateginen kumppanuus. Suurin osa omaisista ei tiedä kaikkea tuodessaan läheistään hoivakotiin. Siksi olisi hyödyllistä laatia omaisille opas, jossa kerrotaan mitä vuorokausihintaan sisältyy ja mistä asukkaan täytyy huolehtia itse. (Hiltunen ym. 2007, 18–21, 67.)

Hoiva-alan yrityksen markkinoinnissa on johdonmukaisuus erittäin tärkeää. Asiakkaille ja heidän omaisilleen voidaan luvata vain sitä toimintaa, mitä pystytään tuottamaan. Hoivayritysten markkinointibudjetti voi olla pieni, tähän voi vaikuttaa esimerkiksi varovaisuus liiketoiminnassa ja arkuus markkinoida omaa osaamista. Markkinointi kannattaa tehdä ajatuksella ja markkinointikanaviin ja suhdeverkostoihin panostaen. Markkinointi ei ole mainostamista vaan omasta toiminnasta tiedottamista sekä yhteistyösuhteiden luomista asiakkaisiin ja heidän tukiryhmiinsä. Ensimmäiset hoivayritykset pystyivät luottamaan omaan kuntaansa palvelujen markkinoinnissa. Yritysten asiakaskunta muodostui kuntien osoittamista ja maksamista asiakkaista. Tämä on johtanut tiiviiseen suhteeseen kunnan ja yrittäjän välillä. Yritys on voinut toimia kunnan vuokratiloissa, ainoana asiakkaanaan kunnan sosiaalitoimi joka myös valvoo yrityksen toimintaa. Tänä päivänä yrityksen on pystyttävä itse markkinoimaan tarjoamansa palvelut vapailla markkinoilla. Yritykset, jotka eivät ole selvittäneet markkinatilannetta omalla alueellaan ja luottavat kuntaansa jossa toimivat, huomaavat, etteivät kunnat enää sitoudu yrityksiin. Kunnat käyttävät yrityksiä silloin, kun heidän omat palvelujärjestelmänsä ovat riittämättömiä ja kilpailuttavat palvelujen tuottajat. Kilpailutuksessa voi olla mukana yksityisen ja julkisen sektorin palvelut. Kunta valitsee palvelun, joka on edullisin ja laadukkaita. (Karvonen-Kälkäjä, Soback & Uusitalo 2007, 34–37, 69.)

#### 3.4.1 Hoivayrityksen kiinteistön valinta

Asumispalveluyksikön sijoituspaikan valinnassa tulisi ottaa huomioon kuntoutujien päivittäisten palvelujen tarve. Samoin huomioidaan kuntoutujien mahdollisuus olla yhteydessä luontoon. On pyrittävä kaikin keinoin siihen, että kuntoutujat kokevat olevansa hyväksytyt osa naapurustoa ja asuinalueita. Jos mahdollista, sijoitetaan asumisyksikkö taajama-alueelle. Kuntoutujan asuminen pyritään järjestämään mahdollisimman lähelle hänen läheisiään. Kotikunnan ulkopuolelle siirtyminen perustuu ensisijaisesti kuntoutujan omaan toivomukseen ja tällöin määritellään selkeästi, miten kuntoutujan tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään. Kuntien sosiaalitoimet seuraavat kaikkien sijoittamiensa asiakkaiden kuntoutumista. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 3 pykälän mukaan yksityisiä

sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Lisäksi edellytetään, että asumispalveluyksikössä on riittävästi tilaa ja se mahdollistaa laadukkaan toiminnan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.)

Asumispalveluyksiköiden tulisi olla kodinomaisia ja soveltua myös pitkäaikaiseen asumiseen. Jokaisen kuntoutujan käytössä on oma, vähintään 15 m<sup>2</sup> kokoinen huone. Kuntoutujan toivomuksesta huone voidaan jakaa kahden kuntoutujan, esimerkiksi pariskunnan kesken. Vain poikkeustapauksissa samaan huoneeseen voidaan sijoittaa useampia asukkaita. Kahden hengen huoneen tulisi olla 30 m<sup>2</sup>:n kokoinen. Saniteetti- ja keittotilat ovat huone-kohtaiset tai yhteisöllisyyteen perustuvan kuntoutusajattelun mukaisesti yhteiset esimerkiksi tupakeittiö. Kuntoutujalla tulee aina olla riittävä yksityisyys. (Karonen 2009.)

Rakennettaessa uusia asumispalveluyksiköitä kuntoutujan huoneen koon suositellaan olevan vähintään 20 neliötä. Kuntoutujilla tulisi olla yhteistä tilaa siten, että asukasta kohden asumisyksikön pinta-ala on noin 40 neliötä. Uusissa ja peruskorjatuissa yksiköissä jokaisessa huoneessa tulisi olla WC, suihku ja keittomahdollisuus. Asumispalveluyksikön esteetön liikkuminen ja toimivuus huomioidaan, sekä tilojen joustava käyttö ja niiden muunneltavuus. Asunnoissa tulisi olla myös hyvä äänieristys osana kuntoutujan yksityisyyttä ja viihtyvyyttä. Asumispalveluyksiköihin on hyvä asentaa huoneistokohtainen automaattinen sammutusjärjestelmä. Paloturvallisuudesta vastaa ja siinä opastaa oman kunnan paloviranomainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25.)

Mielenterveyden keskusliitto on tehnyt tutkimuksen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilasta ja tulevaisuudesta. Tutkimuksessa todettiin, että mielenterveyskuntoutujien asuminen asumiskuntoutusyksiköissä oli osittain hyvinkin puutteellista. Asukkailla saattoi olla käytössään oma huone, jossa ei ollut riittävää varustelutasoa. Kuntoutusmyönteinen kulttuuri ja toimintamalli saattoi olla myös hyvin vähäistä. Osittain kuntoutujien asuminen muistutti laitoshoidtoa, vaikka asumisyksiköt olivat pienempiä. Asuminen yksiköissä on pitkäaikaista, mutta laadullisesti asumisen järjestelyt eivät vastaa asumisen minimivaatimuksia. Yksityiset asumiskuntoutusyksiköt sijaitsivat keskimäärin viiden kilometrin etäisyydellä muista palveluista, kun taas

yhdistysten ja järjestöjen asumisyksiköt sijaitsivat lähempänä taajama-alueita. (Salo & Kallinen 2007, 329 – 330.)

### 3.4.2 Rahoituksen suunnittelu ja vakuutukset

Yrityksen perustaminen vaatii huolellista taloudellista suunnittelua, johon liittyy useiden laskelmien tekemistä. Liikeidea ja sen toteuttaminen pitää pukea numeroiksi. Usein aloittava yrittäjä aliarvioi toimintansa kustannukset. Liiketoimintaan voi sisältyä myös piilokustannuksia, kuten hoivayrityksen kiinteistö- ja rakennuskustannukset. Taloudelliset laskemat saattavat pettää. Yrittäjän tulisi muistaa hankintoja tehdessään, että alussa on vain kustannuksia ja tulot tulevat vasta myöhemmin. Pääomapula on tyypillistä yritystä perustettaessa. Sen vuoksi omistajien sijoitukset ovat tärkeimmät uuden yrityksen rahoituksessa. Rahoitusta suunniteltaessa on syytä pyrkiä löytämään kaikki omarahoituksen lähteet. Mitä suurempi on oman panoksen osuus rahoituksessa, sitä helpompaa on löytää hankkeelle ulkopuolista rahoitusta. Tarvittavan alkupääoman keräämistä helpottaa usein yhtiökumppaneiden löytäminen. Silloin vastuu omasta rahoituksesta jakaantuu useamman kannettavaksi. Jos yrityksessä on useampi osakas, kaikki pääomasijoituksiin sekä valta- ja vastuusuhteisiin liittyvät asiat on syytä määritellä perustamisvaiheessa kirjallisena. Pankki on uuden yrittäjän tärkein kumppani yritystä perustettaessa ja myös myöhemmässä vaiheessa. Usein myös erityisrahoituslaitokset, kuten Finnvera Oyj edellyttää, että yrityksen pankki myös osallistuu Finnveran rahoittamien hankkeiden rahoitukseen. (Heikkilä 2005, 19 – 20.)

Rahoituskustannusten ja riskienhallinnan minimoinnissa on vakuuden merkitys noussut merkittävään asemaan. Yrittäjän kannattaa pyrkiä säilyttämään yksityisomaisuuteen liittyvät vakuudet yritystoiminnan ulkopuolella. Yrittäjän olisi hyvä käyttää useampaa kuin yhtä rahoittajaa. Vakuusjärjestelyt tehdään yleensä jo yritystoiminnan alkuvaiheessa. Haastavassa taloudellisessa tilanteessa on lisävakuuksien saaminen tai niiden uudelleen järjesteleminen myöhemmin vaikeaa. (Holopainen & Levonen 2008. 113 & 117.) Lakisääteisiä vakuutuksia ovat yrittäjän ja työntekijöiden eläkevakuutukset sekä työntekijöiden tapaturmavakuutus. Suomessa sosiaaliturvajärjestelmä on perustunut ansiotuloihin. Jos yrittäjä ei ole maksanut itselleen palkkaa, on tilanne ollut

ongelmallinen. Vuoden 2005-alusta lähtien, on YEL-vakuutusmaksujen perusteisiin lisätty joustoa siten, että yrittäjä voi hyvinä toimintavuosina maksaa korotettua vakuutusmaksua ja huonompina vuosina 10-20 prosenttia pienempää YEL-maksua. Lisämaksu on kokonaan verovähennyskelpoinen. (Jalas 2005, 30 –31.)

### 3.4.3 Yhteistyö ja verkostoituminen

Kunnan ja sosiaalialan yrittäjien yhteistyötä on tarkasteltu selvittämällä yhteistyön muotoja sekä arvioitu, täyttääkö yhteistyö verkosto-organisaation tunnusmerkkejä. Tarkasteltavan kunnan sosiaalitoimen edustajien mielestä yhteistyöstä on myönteisiä kokemuksia. Kunnalle yhteistyön etuina ovat taloudellisuus, asiakkaan palveluiden valintamahdollisuudet ja alueen tarjonnan kehittäminen. Hoivayrittäjien mielestä kunnan kanssa tehtävän yhteistyön etuina ovat asiakkaan palvelujen ostosopimusten myötä syntyvä kunnan asiakkuus ja yrityksen markkinointi. Yhteistyössä kunnan kanssa oli erimielisyyttä aiheuttanut eniten kuntien osuuden pienuus asiakkaan hoitomaksuista. Yrittäjien mielestä yhteistyötä kunnan kanssa oli liian vähän ja he toivoivat sen kehittämistä. Myös verkostoituminen vaatisi lisää yhteisiä palaverieja sekä yrittäjien ottamista mukaan heitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. ( Ojala 2002.)

Ensimmäisten hoivayritysten yhteistyö oli vähäistä. Ajateltiin, ettei asiakkaita riitä kaikille yrittäjille ja että keskinäinen kilpailu on tärkeää yrityksen hengissä pysymisen kannalta. Kitkaa aiheuttivat muun muassa hoitomaksujen määrittelyt. Hoivayrittäjät tarkkailivat toistensa hoitomaksuja ja vertailivat niitä. Myöhemmin yritysten vakiinnutettua asemansa kunnassa, yhteistyö on tiivistynyt ja sitä toteutetaan monessa muodossa. (Tedre & Pöllänen 2001, 33.)

Verkostoitumisen tärkein teoreettinen lähtökohta on Michael Porterin (1991) korostama ajatus, ettei minkään toimialan menestys riipu yksinomaan perinteisesti ymmärrettyjen tuotantotekijöiden määrien ja ominaisuuksien suhteellisista eduista, vaan osaamisen verkottumisesta. Tämä edellyttää sellaisia yhteistyösuhteita, jotka kasvattavat ja pitävät yllä sosiaalista pääomaa. Se tarkoittaa kykyä muodostaa ihmisten ja ihmisryhmien välisiä luottamukseen perustuvia, verkostoja ja kumppanuussuhteita.

Yhteistyösuhteiden luotettavuuteen kuntien ja hoivayrittäjien kesken liittyy muun muassa hoivayrittäjien arvostus, maine, imago ja tuttuus kunnan edustajien mielikuvissa. Hoivapalveluissa yrittäjien yhteistyön kunnan kanssa on oletettu takaavan yritysten menestyksen. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 120 – 127.) Yrittäjän on tärkeää ilmoittautua kuntaan palveluntuottajaksi heti yritystoiminnan käynnistyttyä. Kunta voi suositella palveluja asiakkaille, vaikka ei itse niitä ostaisikaan. Kunnat voivat tehdä yrittäjien kanssa puitesopimuksia. Verkoston kanssa puitesopimuksen tekeminen on helpompaa. On kunnan ja yrittäjän etu, että kaikista yrittäjistä kootaan lista, joista näkee mitä palveluja tuotetaan ja missä, keiden kanssa ja millä resursseilla toimitaan. (Hiltunen ym. 2007, 72.)

Pienyrittäjät ovat usein aktiivisia verkostoitujia. Verkostoitumiseen pyritään monissa erilaisissa tilaisuuksissa. Verkostoituminen on kuitenkin melko epäsystemaattista. Yrittäjän tulisi miettiä mitkä verkostot hyödyttävät omaa liiketoimintaa, eivätkä toimi päinvastoin. Hyvä verkostoituminen liittyy yrityksen kokonaisvaltaiseen johtamiseen. Yritys voi tehdä verkostoitumissuunnitelman jossa kartoitetaan sitä, missä verkostoissa ollaan ja mihin halutaan päästä mukaan ja miten. Verkoston toimintaa haittaava tekijä saattaa olla yrittäjien ristiriitaiset odotukset verkostosta. Oleellista onkin se, että verkoston jäsenet sopivat ja jakavat näkemyksensä siitä mitä he verkostolla tavoittelevat. (Karvonen-Kälkäjä, Soback & Uusitalo 2007, 42 – 43.)

#### 3.4.4 Verotus

Eri yritysmuotoihin sovelletaan tuloverotuksessa pitkälti samoja sääntöjä. Tuloverojärjestelmän keskeinen piirre on, että kaikkien luonnollisten henkilöiden, myös yrittäjien tulo jaetaan kahteen tulolajiin: pääomatuloon ja ansiotuloon. Myös yhtiömuotoisesta yrityksestä saatu tulo jaetaan näin. Pääomatuloja verotetaan suhteellisella 28 prosentin verokannalla. Ansiotuloista menee progressiivinen valtionvero, jossa tulojen kasvaessa veroprosentti nousee. Ansiotuloista menee myös kunnallisvero, kirkollisvero ja sairausvakuutusmaksu. Yrittäjien eläkelain (YEL) mukaan vakuutetun yrittäjän osalta sairausvakuutusmaksu lasketaan eläkevakuutuksen työtulon eikä yritystoiminnan ansiotulon mukaan. Verot ja maksut voivat nousta 55



prosenttiin. (Jalas 2005,25.) Arvonlisälain mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluista ei tarvitse maksaa arvonlisäveroa. Arvonlisäverottomuuden edellytykset on määritelty arvonlisälain 37 ja 38 §:ssä seuraavasti. Palvelujentuottaja on merkitty yksityisten sosiaalipalvelujen rekisteriin ja on valvonnan alainen sekä palveluntuottaja tuottaa palveluita sosiaalihuoltoon oikeutetuille. (Karvonen-Kälkjä, Uusitalo & Soback 2007, 75.)

#### 4 EDELLYTYKSIÄ TOIMINNAN ALOITTAMISELLE

##### 4.1 Hoivayrittämiseen liittyvät ilmoitukset

Ennen Lääninhallitukselle ilmoittamista päätetään yhtiömuoto ja saadaan yritys kaupparekisteriin. Patentti- ja rekisterihallitus ja verohallinto ovat yhdistäneet aloittamis- muutos- ja lopettamisilmoituksensa. yrityksen tiedot välittyvät sekä verohallintoon että Patentti- ja rekisterihallitukseen samalla lomakkeella. Uusi yritys tekee perustamisilmoituksen ja saa Y-tunnuksen, jonka voi antaa verohallinto tai Patentti- ja rekisterihallitus. Perustamisilmoituksella annetaan tiedot verohallinnolle ennakkoveron määräämistä varten. Ilmoittaudutaan työnantajien rekisteriin, mikäli aletaan maksaa säännöllisiä palkkoja työntekijöille, sekä hakeudutaan ennakkoperintärekisteriin. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 58 – 59.)

Toiminnan muuttuessa olennaisesti on palvelujen tuottaja velvollinen tekemään ilmoituksen kirjallisesti lääninhallitukselle. Olennainen muutos voi olla esimerkiksi vastaavan johtajan vaihtuminen, toiminnan huomattava laajentuminen tai supistuminen tai uusien tilojen käyttöönotto. Hoivayrittäjän on myös tehtävä lääninhallitukselle toimintakertomus jokaisen kalenterivuoden seuraavaan vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Toimintakertomuksessa tulee ilmoittaa tärkeimmät tiedot, kuten montako henkilöä yrityksen palveluksessa on ollut toimintavuoden aikana. Toiminnassa tapahtuneet muutokset Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa toimintakertomuksen kaavan. (Karvonen-Kälkjä, Soback & Uusitalo 200, 63.)

#### 4.2 Vastaavan johtajan nimeäminen

Luvan saaneella hoivayrityksellä tulee olla vastaava johtaja. Vastaavalla johtajalla tulee olla tehtävään soveltuva koulutus sekä työkokemusta. Hänen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain 2 pykälän mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällä tarkoitetaan laillistettua luvan saanutta henkilöä. Sairaanhoidajat merkitään Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin, jolloin ammattihenkilöiden julkinen luotettavuus ja valvonta on turvattu. Vastaava johtaja antaa oman kirjallisen suostumuksen tehtävään sekä valvoo, että toiminta täyttää laissa määritellyt vaatimukset. (Karvonen-Kälkälä, Uusitalo ym. 2007. 63.) Kelpoisuuslain perusteella lähtökohtana on se, että vastuuhenkilöllä tulee olla soveltuva korkeakoulututkinto. Vastuuhenkilöllä tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa yksikkönsä toiminnalliseen johtamiseen sekä toimia myös käytännössä yksikkönsä johtajana. Hänen täytyy pystyä huolehtimaan toiminnalle asetetuista vaatimuksista toiminnan laadun ja laajuuden suhteen. Vastuuhenkilön täytyy pystyä työskentelemään yksikössä paikanpäällä ja hänellä on oltava valta ja vastuu toimintayksiköstään. (Karonen 2008.)

#### 4.3 Toiminnassa käytettävien tilojen tarkastus ennen käyttöönottoa

Terveydenhuollon palveluja tuottaessa yrityksellä on oltava asianmukaiset tilat, laitteet ja henkilökunta. Tilojen sopivuutta valvoo kunnan sosiaalitoimi ja paikallinen terveystarkastustoimi. Terveystarkastaja käy hyväksymässä kaikki toimitilat joissa valmistetaan, säilytetään ja tarjoillaan ruokaa. Tarkastuksen suorittaa terveystarkastuksesta vastaava viranhaltija, jonka on annettava tarkastuksen jälkeen asianomaiselle kirjallinen raportti tarkastuksesta. (Jalas 2005, 18.) Pelastusviranomaiset varmistavat tarkastustoiminnalla asuinturvallisuuden ja lain edellyttämien pelastussuunnitelmien laatimisen. Ilman pelastusviranomaisten lupaa ei tiloja voida hyväksyä käyttöön. (Viljanen 2000).

#### 4.4 Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Hoivayrittäminen on osa laajempaa sosiaali- ja terveyden huollon kokonaisuutta. Laadukkaan hoidon turvaamiseksi toimintaa valvotaan ja se kuuluu tiettyjen lakien alaisuuteen.

**Laki ja asetus yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990.** Yksityisestä terveydenhuollosta asetetussa laissa säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuoltopalveluja. Lain tavoitteena on säädellä yksityistä terveydenhuoltoa siten, että se täyttää tietyt yleiset lääketieteelliset laadulliset vaatimukset. Tavoitteena on myös että, viranomaisilla on mahdollisuus valvoa ja kehittää yrittämistä alalla. **Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 272/2005.** Terveydenhuollon palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden edistämiseksi on säädetty laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lailla pyritään varmistamaan terveydenhuollon henkilöstön riittävä ammatillinen osaaminen, järjestämällä valvontaa ja lisäämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöt merkitään Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ylläpitämään keskusrekisteriin.

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.** Potilaan aseman ja hänelle kuuluvien oikeuksien tunteminen on välttämätöntä toteutettaessa yksityistä terveydenhuoltoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee erityisesti potilaan oikeusturvaan liittyviä kysymyksiä. **Potilasvahinkolaki 585/1986.** Potilasvahinkolaki on vahingonkorvausta koskeva erityislaki, jota sovelletaan potilasvahinkoihin. Yleinen vahingonkorvausta koskeva laki on **vahingonkorvauslaki 412/1974**, jonka mukaan toimitaan potilasvahinkojen korvauksen määrittämisessä. palvelujen tuottajan ja hänen palveluksessaan olevan henkilöstön on tunnettava potilasvahinkolain pääasiallinen sisältö. Myös potilasasiamies opastaa potilasta tämän lain mukaisesti. Palvelujen tuottajan on tunnettava myös määräykset potilasvahinkolautakunnasta ja sen tiedonsaantioikeudesta sekä palvelujen tuottajan vakuutuksenottovelvollisuudesta.

**Henkilötietolaki 523/1999.** Yksityisen terveydenhuollon piirissä työskentelevän on tunnettava säädökset potilasasiakirjojen säilyttämisestä sekä siitä, kenelle ja millä edellytyksillä potilasasiakirjoja saa luovuttaa. Asiakirjat tulee säilyttää siten, etteivät ne voi tuhoutua ulkopuolisen vaikutuksen, esimerkiksi tulipalon seurauksena, eikä niihin

pääse tunkeutumaan sähköisessä muodossa. Tietosuojavaltuutettu antaa henkilötietojen käsittelyä koskevaa ohjausta ja neuvontaa. **Mielenterveyslaki 1116/1990.** Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön käsitteet, sisällön, valvonnan, järjestämisvastuun ja järjestämisperiaatteet. Lisäksi se sisältää erityissäädöksiä valtion mielisairaaloista, tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta ja mielentilatutkimuksesta. Mielenterveysasetuksessa annetaan tarkempia säädöksiä mielenterveystyön sisällöstä. **Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996.** Laki valvoo yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia ja heidän yritystoimintaansa. Lakia sovelletaan myös julkisyhteisöjen perustamien liikeyritysten tuottamiin sosiaalipalveluihin.

## 5 HOIVAYRITYKSEN VALVONTA JA LAADUN TARKKAILU

Erilaiset laatusuositukset toimivat pohjana hyvälle käytännölle, ja niitä voidaan käyttää kriteereinä esimerkiksi palvelujen kilpailuttamisprosessissa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja STAKES ovat yhdessä julkaisseet mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (STM:n julkaisuja 2007:13) Tämän suosituksen avulla pyritään parantamaan asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua, selkeyttämään niiden muodostamaa kokonaisuutta ja yhdenmukaistamaan käytettyjä käsitteitä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja tukitoimien alueellisesti erilainen saatavuus voidaan nähdä välillisen syrjinnän muotona. Asuinpaikka voi vaikuttaa merkittävästi siihen, minkä taseisia palveluja voidaan saada ja tarjota. (Guerrero, Mäkinen & Reinikka 2008, 28.)

Hoivayritykset ovat laatutyössä usein pidemmällä kuin julkiset palvelut, koska oma osaaminen pitää pystyä näyttämään ostajalle. Hyviä ja huonoja yksiköjä on toki sekä julkisella että yksityisellä puolella, ja laatueroit ovat kasvamaan päin. (Kaltiala 2005.) Kunta järjestää hoivapalveluista tarjouskilpailuja, jos se ei halua tai pysty tuottamaan palveluja tarpeeksi hyvin itse tai haluaa edistää uusia toimintamalleja. Yrityksiltä ostettavat palvelut täydentävät kuntien omia palveluita. Tarjouspyynnöissä kunnat määrittelevät ehdot, joiden perusteella ne asettavat tarjouksen jättäneet yritykset

paremmuusjärjestykseen. Kriteerejä ovat esimerkiksi toiminnan laatu, luotettavuus, henkilöstön koulutustaso ja tilojen sopivuus. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin hinta. (Aarnio-Isohanni 2009.) Palvelujentuottajien kilpailuttamisessa kunta julkaisee hankintailmoituksen, sekä sitä vastaavan tarjouspyynnön, johon kilpailuun osallistujat vastaavat omalla tarjouksella. Käytännössä hankintailmoitus ja tarjouspyyntö tarkoittavat samaa. Yritys vastaa kunnan tarjouspyyntöön omalla tarjouksellaan. Tarjouksessa tulee käydä selvästi ilmi, mitä tarjotaan ja mihin hintaan. Ennen kuin yritys voi vastata tarjouspyyntöön, on sen täytettävä tietyt ehdot. Yrityksen liiketoiminnassa ei saa olla häiriöitä. Yrityksellä tulee olla kaikki luvat, osaaminen sekä laatujärjestelmät kunnossa. (Karvonen, Uusitalo & Soback 2007, 71 – 72.)

Hankintalaki (2007) määrittelee entistä tarkemmin julkisten hankintojen toteuttamisen. Kunta arvioi ennen tarjouskilpailua, täyttävätkö ehdokkaat ja palvelujen tarjoajat heille asetetut vaatimukset. Kriteereinä on palvelun tuottajan taloudellinen ja rahoituksellinen tilanne, sekä tekninen ja ammatillinen pätevyys. Ehdokkaat jotka eivät täytä hankintayksikön vähimmäisvaatimuksia suljetaan tarjouskilpailun ulkopuolelle. Laatu on palvelujen tuottajan lupauksen lunastamista. Sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa lainsäädäntö asettaa reunaehdot sille, mitä hankittavalta palvelulta vähintään edellytetään. Välttämättömän tason ylittävässä laadun tarkkailussa kiinnitetään sosiaali- ja terveystalouden hankintojen kohdalla huomiota seuraaviin seikkoihin. Kuntoutujan osallistumiseen, johtamiseen, henkilöstöön, tiedottamiseen, prosesseihin sekä laatutyön järjestelmällisyyteen. (Kuntaliitto 2007, 51 – 52.)

Asumis- ja palveluyksiköissä arvioidaan asukkaiden ja henkilökunnan kykyä vastata erilaisten asiakkaiden tuomiin haasteisiin. Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja palveluja koskeva kehittämissuositus lähtee siitä, että osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa kuntiin luodaan sovitulla aikataululla asumis- ja palvelujen arviointijärjestelmä. Siihen sisältyy päätös asioista, joita seuranta koskee, sekä sopimus seurannan menettelyistä, raportoinnista ja hyödyntämisestä palvelujen laadun parantamiseksi. Palveluja, toiminta-tapoja ja hoitokäytäntöjä sekä toiminnan edellytyksiä arvioidaan järjestelmällisesti. (Karonen 2008.)

## 5.1 Työnantajana hoivayrityksessä

Yksityisten sosiaalipalveluyritysten rekrytointia koskevan tutkimuksen mukaan sosiaalialalla toimivat hoivayrittäjät ovat pääasiassa naisia; noin 70 prosenttia palvelusektorin yrityksistä on naisten johtamia. Hoiva-alan yrittäjäyys saattaa antaa naiselle mahdollisuuden parempiin ansioihin sekä etenemiseen uralla, vaikka yrityksen laajenemisen kautta. Puolella yrittäjistä oli sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Yrittäjät olivat työskennelleet pitkään sosiaali- ja terveysaloilla ennen ryhtymistään yrittäjiksi. Suurin osa yritysten työntekijöistä oli vakituisessa työsuhteessa. Yrityksissä toimi työntekijöinä eniten kouluasteen tutkinnon suorittaneita henkilöitä. (Riikonen & Rosenberg 2005. 34 – 37.) . Tärkeinä tekijöinä yrittäjät pitivät laadukasta ja asiakkaan edun mukaista palvelua. Korkea etiikka suhteessa työhön ja asiakkaisiin oli yrittäjille tärkeämpää kuin kasvu liikevoittojen takia. (Romanainen & Siren 2007, 69.)

Työsuhde alkaa siitä hetkestä, kun työntekijä aloittaa sopimuksen mukaisen työnteon. Työsuhteen ehtoja ja sen luonnetta säätelee lainsäädäntö. **Työsopimuslaki** (55/2001) ja sen luonnetta säätelevä **perustuslaki** (731/1999), työehtosopimukset, työsäännöt, työnantajan kehotukset ja työsopimus. Jokaisen työntekijän kanssa laaditaan työsopimus, joka tehdään aina kirjallisena. Suullinenkin sopimus sitoo, mutta sekä työntekijän että työnantajan edun mukaista tehdä kirjallisena kaikki sopimukset. Työsopimuksessa tulee mainita, kuka tekee kenelle ja mitä työtä. Lisäksi sopimuksesta tulee ilmetä työntekijän palkka ja mahdolliset luontaisedut. Työlainsäädäntö ja työehtosopimukset määrittelevät reunaehdot esimerkiksi vuosiloman ja viikottaisen työajan suhteen. Työsopimus voidaan sopia joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Osa työsopimuksen voimassaoloajasta voidaan sopia koeajaksi, jonka aikana sopimus on mahdollista purkaa molemmin puolin. Koeaika saa enintään olla neljä kuukautta. Sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan kykyä ja halua ihmisten kanssa työskentelyyn. Yhteistyötaidot ovat tärkeitä, sekä yhteinen arvoperusta ja ammattietiikka. Moniammatillisuus sekä verkostoituminen ovat nykypäivää, sekä työskentely asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa. (Riikonen & Rosenberg 2005, 15.)

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työpaikalla. Vastuu ulottuu niin henkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin. Tätä varten työnantajan on arvioitava riskit ja laadittava työsuojelun toimintaohjelma. Vuoden 2003 alusta voimaan tullut uusi työturvallisuuslaki korostaa työnantajan velvollisuutta tunnistaa ja arvioida työhön liittyvät tai siitä aiheutuvat vaarat. Työnantaja on velvollinen järjestämään työterveyshuollon omalla kustannuksellaan pienissäkin työpaikoissa. (Jalas 2005, 29.) Hoivayrityksessä, jossa asuu skitsofreniaa sairastavia kuntoutujia, tulisi henkilöstöä olla 0,40-0,80 työntekijää kuntoutujaa kohti. (Guerrero, Mäkinen & Reinikka 2008, 21).

Johtaminen on Medivire Hoivan toimitusjohtajan Kristiina Hautakankaan mielestä hoivapalveluiden kriittisin kehittämisalue ja avainkysymys, joka ratkaisee hoivayritysten tulevaisuuden. Moni hoivayritys on saanut alkunsa, kun yksi tai muutama ihminen on perustanut itselleen työpaikan ja laajentanut toimintaa. Nämä perustajat voivat olla taitavia hoivatyössään, mutta heiltä puuttuu liiketoimintaosaaminen. Hautakankaan mukaan asia muuttuu pulmaksi, kun yksikkökoot kasvavat. Tällöin pelkillä alan tiedoilla ja taidoilla ei enää pärjätä. Hoivapalveluyritykset tuottavat palveluita, joita kunnat ovat heille ulkoistaneet. (Hautakangas 2009.)

Hoivayksikön johtajan tärkeimpiä tehtäviä on olla yhteydessä kuntaan ja varmistaa turvallinen ja sopimuksenmukainen hoito. Osa hoivapalveluyritysten johtajista ei hallitse liikkeenjohdollisia asioita. Johtajan pitää osata hoitaa maksuliikenne ja yhteistyö kunnan kanssa, mutta myös yhteydet asiakkaisiin sekä heidän omaisiinsa. Samalla vastaavan pitää kyetä johtamaan työntekijöitä sekä organisoimaan heidän työtään. Huono johtaminen kaikilla aloilla vahvistaa kaaoksen tunnetta. Jos kukaan ei ole kiinnostunut siitä mitä tapahtuu, työntekijät eivät motivoitu ja resurssit voidaan mitoittaa väärin suhteessa kuntoutujiin. Koulutus on Hautakankaan mukaan avainasemassa ja alan oppilaitoksissa tulisi voida suorittaa liikkeenjohto-opintoja alan kurssien lisäksi. Sama johtamisongelma koskee myös julkisen puolen terveydenhuoltoa joka on täynnä hierarkisia rakenteita. (Hautakangas 2009.)

Esimiehenä toimiminen on vuorovaikutuksellista toimintaa, esimiehen on kyettävä herättämään työntekijöissä positiivisia tunnetiloja, luottamusta ja innostusta.

Kyetäkseen tähän häneltä vaaditaan valmiutta kuunnella ja oman avoimuuden säilyttämistä. Hänen on ymmärrettävä ihmisten sisäisen maailman rakenteita. Vuorovaikutuksen säilyminen on edellytyksenä yhteisen työn tekemiselle. Työntekijöiden on voitava lähestyä esimiestään turvallisesti. Tärkeänä johtajuuteen liittyvänä elementtinä ovat yhteiset arvot ja kulttuuri, jossa uskotaan jäsenten käyttäytyvän näiden arvojen mukaisesti. Ihmisten omaksumat yhteiset arvot muuttavat organisaation paremmaksi, eivätkä lait ja säännöt. Johtajuus ei ole yksilön ominaisuus vaan yhteinen johtajan ja työntekijän aikaansaannos. (Yli-Elsilä 2005. 10 – 14.)

## 5.2 Työntekijänä hoivayrityksessä

Hoivayrityksen henkilökunnan määrän luokittelee kunta ja Lääninhallitus. Nämä tahot myös määrittelevät koulutettujen työntekijöiden osuuden henkilökunnasta. Hoivayrityksessä asuvien kuntoutujien toimintakyky ja tarpeet vaikuttavat henkilöstön osaamisvaatimukseen ja määrään. Tehostetussa asumispalveluyksikössä tulisi olla 0.40 – 0.80 työntekijää kuntoutujaa kohden. Kuntoutujien määrä, ryhmä koko, tilat ja tehtävien järjestämistapa vaikuttavat henkilöstön määrään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26.)

Yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstöltä vaaditaan sama kelpoisuus kuin vastaavissa tehtävissä toimivilla työntekijöillä kunnassa ja kuntayhtymän sosiaalihuollossa. **Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia koskeva lainsäädäntö** (272/2059). (Karvonen & Uusitalo 2007, 59.) Skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien ohjauksessa ja kuntoutuksessa on tärkeää, että henkilökunta on avointa käytökseltään sekä osaa käyttää omaa persoonaansa työvälineenä. Vastuullinen työntekijä pystyy ohjaamaan kuntoutujaa muutokseen. Kuntoutumisen ohjaus perustuu humanistiseen toimintaan, jossa ohjaaja arvostaa kuntoutujan henkisiä voimavaroja. (Mattila 2002, 111, 104.) Koska skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien kanssa työskentelyssä vuorovaikutukseen perustuvat auttamismenetelmät ovat keskeisiä, ne edellyttävät molemminpuolista luottamusta. Luottamuksen saavuttaminen vaatii työntekijältä kärsivällisyyttä, realistisuutta sekä kuntoutujan empaattista ymmärtämistä.



Mielenterveyskuntoutujan ohjaaminen vaatii työntekijältä myös kykyä sietää erilaisia tunteita sekä itsessä että muissa. (Latvala & Janhonen 1996, 225.)

Skitsofreniaa sairastava kuntoutuja tarvitsee konkreettisesti toisen ihmisen lähelleen. Kuntoutuja tarvitsee hyvän mallin elämän hallinnasta, kannustajan, tukijan ja opettajan. Hän tarvitsee vierelleen kanssakulkijan ja yhdessä toimijan, joka jakaa, antaa ja ottaa vastuuta. Ohjaava kuntoutus parhaimmillaan lähentää työntekijää ja kuntoutujaa tasavertaiseen yhteistyösuhteeseen. Mitä enemmän kuntoutujalta odotetaan itsenäistä ohjautumista, sitä enemmän tarvitaan myös ohjausta. Ohjaaja on ihminen ja toimii lähellä kuntoutujaa ja pystyy jakamaan hänen ajatuksiaan. (Mattila 2002, 89.)

Opinnäytetyöhöni haastattelin mielenterveyshoitajaa, jolla on myös psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto. Hänellä on työkokemusta kaksikymmentä vuotta tehostetussa asumispalveluyksikössä, jonka asukkaat ovat skitsofreniaa sairastavia kuntoutujia. Hänen mielestään lähtökohtana kuntoutujan ohjaamisessa on tieto ja koulutus skitsofreniasta sairautena, sekä sen vaikuttavuudesta kuntoutujan toimintakykyyn. Skitsofreniaa sairastavan henkilön ohjaaminen on kokonaisvaltaista toimintaa, koska kuntoutujan toiminnan taso laskee ja hän ei kykene hahmottamaan esimerkiksi omaan asuntoonsa tai hygienian hoitoon liittyviä asioita. Usein vuosia jatkuneen viikoittaisen ohjauksen seurauksena kuntoutuja pystyy toimimaan opitusti, mutta ei itse näe kokonaisuuksia.

Työntekijältä ohjaus vaatii kärsivällisyyttä ja johdonmukaisuutta, sekä pitkäaikaista sitoutumista. Työntekijälle on eduksi, jos hänellä on kykyä turhautumisen sietämiseen ja hän pystyy olemaan rauhallinen ja ystävällinen. Huumorintaju on taitavasti käytettynä hyvä työmenetelmä, sekä taito asettaa rajoja. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien yhteisössä työntekijä joutuu usein toimimaan ”ukkosenjohdattimena.” Ohjaajalla täytyisi olla resursseja ottaa vastaan kuntoutujien erilaisia tunnetiloja. Työssä jaksamiseen auttaa vahva ammatillisuus, työryhmän hyvä yhteishenki sekä tuki ja organisaation laadukas johtaminen, joka tukee ja arvostaa työyhteisöä ja työntekijää. Työnohjaus antaa näkemyksiä omaan työhön ja jäsentää ohjaamistyötä (Haastattelu 31.3.2008.)

## 6 POHDINTA JA ARVIOINTI

### 6.1 Hoivayrittäjyyden eettistä tarkastelua

Yrittämistä ei läheskään aina koeta eettisesti korkealaatuiseksi toiminnaksi. Perinteisessä yritysmaailmassa arvoperustana on raha. Hoivayrittäjä on yleensä pehmeämmillä arvoilla ajatteleva henkilö, jonka täytyy yhdistää humaani eettinen ajattelu ihmisestä, sekä yrityksen taloudellinen selviytyminen. Hoivayrittäjän eettinen toiminta perustuu hyvään ja korkeaan laatuun sekä henkilökunnan hyvinvoinnista huolehtimiseen. Eettisesti ja moraalisesti oikeaan suhtautumiseen niitä kuntia kohtaan, mistä hoivayrityksen asukkaat tulevat. Tämä edellyttää yrittäjältä rehellisyyttä, avoimuutta sekä hyviä yhteistyötaitoja. Työntekijältä eettinen toiminta vaatii kykyä toimia kuntoutuja parhaaksi, tiimityötaitoja jotka ohjaavat koko työryhmää eettisesti oikeanlaiseen yhteisöllisyyteen.

Tehdessäni opinnäytetyötä huomasin, että yrittäjillä on korkea eettinen ajattelu- ja toimintamalli työskentelyssään. Tuloksellisuutta tärkeämpää on laadukas hoiva. Kuntien ja hoivayrittäjien yhteistyö ei aina ole helppoa ja yritysmaailmaan liittyy myös usein kateutta. Tulevaisuuden uhkana on pienten yritysten häviäminen suurten kasvuyritysten vallatessa markkinat. Tästä tilanteesta kärsii eniten kuntoutuja koska hänellä ei ole enää valinnan mahdollisuuksia. Suurten hoivayritysten vaarana on laitosten toiminta. Suurten yritysten on vaikeampi tarjota kodinomaista miljöötä asukkailleen.

Vapautta valita on pidetty yksityisellä sektorilla osana asiakaslähtöisyyttä. Valinnan vapaus on rajallista niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Tähän vaikuttaa kunnan koko sekä sen mahdollisuudet asumispalvelujen tarjontaan. Tulevaisuudessa kenties vain yrittäjä tuottaa asumispalveluja harvaan asutuilla alueilla. Palveluja tarvitsevien ja käyttävien tasa-arvo merkitsee, ettei tarjonnan laatu ja sen saatavuus saa olla riippuvainen asukkaan varallisuudesta tai asuinpaikasta. Yksityisiä palveluita on kritisoitu siitä, että ne lisäävät alueiden epätasa-arvoisuutta palvelujen saatavuudessa ja laadussa. Sama kritiikki on aiheellista myös julkisella puolella sosiaali- ja terveyden huollossa. Asiakkaiden kohtelu alueellisesti ja eri väestöryhmissä on suuri ongelma ja

kehittämishaaste. Kansalaisten tasa-arvoisuuden kannalta hoivayrittämisen yksi tulevaisuuden ongelma voi olla haluttomuus ottaa vastaan tiettyjä asiakkaita. Ilmiötä on kuvattu kansainvälisesti ”kerman kuorinnaksi”. Tähän asti yrittäjät ovat pääsääntöisesti ottaneet vastaan kuntien ohjaamat ja itse hakeutuvat asiakkaat ehkä kysynnän vähyyden vuoksi. Kysynnän kasvaessa tilanne voi muuttua. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 225 – 227.)

Tämän opinnäytetyön tekemisen eettinen pohdinta kulminoituu mielestäni siihen, että skitsofreniaa sairastavien henkilöiden itsemääräämisoikeus turvataan kaikin tavoin. Kuntoutuja ja hänen läheisensä voivat vaikuttaa kuntoutujan asuinpaikkaan maantieteellisesti sekä laadullisesti. Yrittäjä toteuttaa mahdollisimman laadukasta asumiskuntoutusta, toimii vastuullisesti ja eettisesti, sekä tekee parhaansa. Kukaan ei yritä hyötyä toisen heikommasta asemasta yhteiskunnassa. Asumispalveluissa yksityisellä – sekä julkisella sektorilla on vielä paljon kehitettävää. Olen henkilökohtaisesti nähnyt monia yksiköitä joissa asukkaina on mielenterveys- ja päihdepuolen kuntoutujia. Osassa näistä yksiköistä olen havainnut selviä puutteita, neliömäärältään liian pieniä huoneita, sekä ala-arvoisia saniteettitiloja. Joukossa on sekä yksityisiä, että julkisen puolen asumiskuntoutuspaikkoja. Tehostetun asumispalvelun tuottajia valvotaan monelta taholta, siitä huolimatta saattaa hoivan laatu olla epätasaista. Yhtenevät laatukriteerit sekä tiheämpi yhteistyö toisten asumispalveluyksiköiden kanssa saattaisi antaa pohjan yhtenevälle hoivan tasolle.

Hoivapalveluille tarvitaan yhteiset laatukriteerit. Kuntien ja yritysten on tiedettävä, miten laatua voidaan vertailla ja miten pisteytetään hoivayritysten tarjoukset laadun osalta. Tarjouspyyntöön on osattava määritellä kriteerit riittävän yksiselitteisesti. Hoivayritysten on samoin mietittävä, mitä se laatu oikein on, ja miten heidän omalta osaltaan pitäisi se tarjouksissa määritellä. (Kulmala 2005.)

## 6.2 Opinnäytetyön ja prosessin arviointia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perustaa hoivayritys skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille. Koska yritystä ei perustettu, on opinnäytetyö selvitys

yrittäjien perustamisesta vaihe, vaiheelta. Hoivayritystä ei perustettu koska oikeanlaista kiinteistöä ei löytynyt. Etsimme sopivaa kiinteistöä joka soveltuisi tarpeisiimme, noin kolmen vuoden ajan. Kiinteistöt joita kävimme katsomassa, olivat joko liian pieniä tai huonokuntoisia. Osa oli kaukana pääkaupunkiseudulta mikä olisi riski kuntien asukassijoituksissa. Hoivayrityksen rakentaminen olisi tullut liian kalliiksi, koska kaikki rakentaminen on ollut jo vuosia ylihinnoiteltua. Seuraavaksi Suomen taloudellinen tilanne kääntyi lamaan päin ja suuren lainan ottaminen olisi saattanut kaataa koko yrityshankkeen. Tällä hetkellä hoivayrityksen perustaminen ei ole ajankohtaista.

Olen pyytänyt kolmea eri henkilöä lukemaan työni sen luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyöni lukijat olivat: Kymmenen vuotta hoivayrittäjänä toiminut henkilö, joka kiinnitti huomion hoivayrityksen luvanvaraiseen toimintaan sekä yrityksen alussa huomioitaviin seikkoihin. Häneltä sain palautetta hoivayrityksen juridisesta puolesta sekä turvallisuuteen liittyvistä toimenpiteistä. Ilman hänen palautettaan olisin jättänyt huomioimatta muun muassa yrityksen palo- ja pelastussuunnitelman, ennen yrityksen toiminnan alkamista. Toinen työni lukenut henkilö on toiminut IT- yrityksen parissa viisitoista vuotta. Hän kiinnitti huomionsa yrityksen perustamisen eri vaiheisiin, markkinointiin, verkostoitumiseen ja johtamiseen. Hänen palautteestaan sain yritysmuodot kirjoitettua loogisempaan järjestykseen. IT- yrityksen parissa työskentelevä lukija myös korosti yrityksen rekrytointiin liittyviä kysymyksiä. Jopa yksi epäonnistunut rekrytointi yrityksen alkuvaiheessa voi olla vaaraksi koko hankkeelle, tämä koskee varsinkin pienyrityksiä. Kolmas henkilö joka työni on lukenut, on kirjoittanut itse Pro Gradu tutkielman, hän kiinnitti huomion työn yleisluonteeseen, luotettavuuteen sekä ymmärrettävyyteen.

Opinnäytetyön lukeneiden henkilöiden pohjalta kriittisemmiksi alueiksi ja kehitystarpeiksi nousi opinnäytetyön sekavuus. Työssäni on liian paljon asiaa ja työn olisi voinut tehdä skitsofreniasta tai hoivayrityksen perustamisesta. Osan asioista olisi voinut esittää lyhyemmin ja tiivistetympin. Opinnäytetyöstä muodostui myös kirjallisuuskatsauksen oloinen koska se ei toteutunut siinä viitekehyksessä missä sen alun perin oli tarkoitus toteutua. Jos aloittaisin opinnäytetyöni tekemisen uudelleen, pyrkisin myös parempaan lähdekriittisyyteen.

Prosessin aikana tein myös turhaa työtä. Yritin selvittää mielenterveyskuntoutujien sijoittumista asumispalveluun sairaalahoidon jälkeen. Lähetin kunnille, kymmenen kappaletta.( Eteläsuomen alueella) kyselyn, johon vastasi ainoastaan kaksi henkilöä. Vastaus tuli pienen ja keskisuuren kunnan alueelta. Tuloksena oli noin 5:n kuntoutujan sijoitus vuoden aikana tuettuun asumispalveluun, julkiselle tai yksityiselle sektorille. Kuntien yhteistyö kertoo mielestäni sen, että kyselyyn suhtauduttiin epäluuloisesti, tai tuettuun asumismuotoon sijoitettavien kuntoutujien määrä ei ollut selvillä.

### 6.3 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle

Hoivayrityksen vastaavalla johtajalla tulee olla tehtävään soveltuva koulutus sekä työkokemus alalta. Johtajan päätettäväksi jää, hankkiiko hän yrityspuolen- sekä johtamistaidon koulutusta. Hoivayrityksen johtajan pohjakoulutukseksi riittää sairaanhoitaja (AMK) opiskelu. Koen henkilökohtaisesti, ettei sairaanhoidon opiskelu yksin riitä, vaan tarvitaan myös yrityspuolen opiskelua. Esimiestaitojen opinnoista olisi myös paljon hyötyä. Yrittäjä on vastuussa toiminnan laadukkaasta toteutumisesta, sekä henkilöstön hyvinvoinnista. Yrittäjäopinnot eri oppilaitoksissa ovat tärkeitä ja niitä voisi syventää sisältämään mahdollisuuden suorittaa esimerkiksi yrittäjän perustutkinto. Mikäli itse perustaisin hoivayrityksen, haluaisin tuekseni esimiestyöhön valmentavan opiskelun. Opiskelu voisi antaa valmiuksia toimia oikein ja säilyttää eettisesti hyvä ajattelu- ja toimintamalli. Esimiestyöhön suuntaava opiskelu myös tukee työnantajaa suhteessa työntekijöihin. Suhtautuminen työntekijään voi olla työnantajalla hyvinkin negatiivinen heti alusta lähtien, vaikka siihen ei olisi mitään syytä.

Sairaanhoitaja yrittäjänä tarvitsee paljon ominaisuuksia jotka eivät välttämättä kuulu perinteiseen sairaanhoitajan rooliin. Kasvaminen esimiehen tehtävään voi olla hyvinkin haastava. Johtajana ja esimiehenä olet koko ajan tarkkailun alla. Omalla käytökselläsi ja toiminnallasi lunastat työntekijöiden luottamuksen. Luottamusta ei saada vaan se on ansaittava. Yrittäjänä sairaanhoitaja saattaa joutua kohtaamaan ja päättämään myös ikävistä asioista. Ammatillinen kasvu on yleensä prosessi, joka kestää oman aikansa. Kaikki työelämässä olevat henkilöt joutuvat kokemaan sen. Koulutuksesta riippumatta

yrittäjyys on pitkälti persoonaan sidottu ominaisuus. Hoivayrittäjyys vaatii tietyn koulutuksen ja osaamisen, mutta myös tahtovoiman- ja tilan yritysmaailmassa.

Sairaanhoitajan joka on vastuussa yrityksen toiminnasta, tulisi muistaa myös vastuu organisaation perustehtävän laadusta. Laadukas asiakaslähtöinen työ ei synny pelkillä kirjatuilla arvoilla ja laatustandardeilla. Asioiden on oltava näkyvissä myös arjessa. Olisi hyvä, ettei kukaan joudu esimiestehtävään vasten tahtoaan. Tulevaisuuden uhkakuva saattaa olla, ettei kulttuurin rappeutumista saada ajoissa pysäytettyä ja työn mielekkyyttä palautettua. Ihmiset ovat terveydenhuollon todellinen voimavara arjessa. Tämä herättää monia kysymyksiä. Kuten: Miten esimiehet voisivat tukea työntekijän sitoutumista ja kuinka tuetaan lähiesimiehen jaksamista. (Yli-Elsilä 2005, 67.)

## LÄHTEET

- Alhola, Kari 2000. Yritysmuodot ja niiden verokohtelu. Markkinointi-instituutti.
- Andersson, Sirpa & Kainlauri, Anne 2001. Hoivayrittäjyyden paikka yrittäjien ja sosiaalihoitajien näkemyksiä hoivapalveluista. Helsinki: Stakes.
- Etelä-Suomen Lääninhallitus 2007. Pätevä vastuuhenkilö- selkeät tehtävät, vastuu ja toimivaltasuhteet. Selvitys yksityisen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilön pätevyydestä ja tehtäväkuvasta.
- Guerrero, Kati; Mäkinen, Tuija; Reinikka, Pauliina 2008. Selvitys vammaisten ihmisten sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarpeista. Aspa.
- Hautakangas, Kristiina 2009. Epäpätevät johtajat ovat hoiva-alan heikoin lenkki. Viitattu 8.3.2009. [www.taloussanomat.fi](http://www.taloussanomat.fi)
- Heikkilä, Mika 2005. Yrityksen perustajan opas. Keskuskauppakamari. Helsinki.
- Henkilötietolaki 523/1999. Viitattu 26.3.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Hiltunen, Merja; Karjalainen, Timo; Mannio, Lauri; Pättiniemi, Pekka; Pötry, Pekka; Savolainen, Anita; Tainio, Jukka; Tirkkonen, Tuula & Välke, Riitta 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Tallinna: AS pakett.
- Holopainen, Tuulikki & Levonen, Anna-Liisa 2008. Yrityksen perustajan opas. Edit Publishing OY
- Hotti, Aira 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää. Tutkimus skitsofreniaan sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Turun yliopisto.
- Huttunen, Matti 2007. Psykoosi. Viitattu 8.10.2007. [www.Terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=psykoosi&p\\_artikkeli=dlk00411](http://www.Terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=psykoosi&p_artikkeli=dlk00411).
- Isophanni, M 1989. Ikääntyminen vanhustyössä. Helsinki WSOY.
- Jalas, Kari 2005. Yrityksen perustajan opas. Keskuskauppakamarin palvelu oy.
- Karonen, Ilpo 2008. Ylitarkastaja Etelä-Suomen Lääninhallitus, Soisaali- ja terveysosasto. Haastattelu 31.3.2008.
- Karvonen, Marjo; Peltola, Mikko; Isophanni, Matti; Pirkkola, Sami; Suvisaari, Jaana; Lahtinen, Klaus; Hella, Pertti; Häkkinen, Unto 2008. Perfect- skitsofrenia. Skitsofrenian hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. STAKES, työpapereita 8/2008.

- Karvonen-Kälkälä, Anja; Soback, Dan; Uusitalo, Susanna 1999. Minäkö hoiva-alan yrittäjäksi. Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu. Kokkola.
- Kulmala, Arja 2005. Kuinka laatu pisteytetään. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3. 2009. [www.Turkuamk.fi](http://www.Turkuamk.fi)
- Kuntaliitto 2007. Sosiaali-ja terveystalveluiden hankinta ostopalveluina. Viitattu 1.4.2009. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)
- Laitinen, Sari 2008. Tapaustutkimus hoivayrittäjistä, yritysten toiminnan esteistä ja kehittämistarpeista sisä-savossa. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Laki ja asetus yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. Viitattu 26.3.2009.[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 26.3.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 272/2005. Viitattu 26.3.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta 603/1996. Viitattu 26.3.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Latvala, Eila; Janhonen, Sirpa 1996. Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä, psykiatrisen hoitotyön perusprosessi. Hoitotiede vol. 8, nro 5/-96.
- Lauronen, Erika 2007. Corse off illness, outcome and their predictors in schizophrenia. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti & Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Helsinki:WSOY.
- Lija, Aulikki; Almqvist, Sinikka; Kiviharju- Rissanen, Upu 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Helsingin yliopiston kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia. Helsinki.
- Mielenterveyshoitajan haastattelu 31.3.2008.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 26.3.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Nordling, Esa 2007. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Väitöskirja Tampereen yliopisto.
- Notko, Tiina; Järvikoski, Aila 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta. Stakes. Raportteja 215 Helsinki.
- Pesonen, Arja 2006. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista. Lisensiaattityö. yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Pirkkola, Sami; Sohlman, Pirkko 2005. Mielenterveysatlas. Stakes: Helsinki.
- Potilasvahinkolaki 585/1986. Viitattu 26.3.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).



- Riikonen, Anu; Rosenberg, Heine 2005. Yksityisten sosiaalipalveluyritysten rekrytointi. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Rikkilä, Timo 2009. [www.innoplaza.fi](http://www.innoplaza.fi). Viitattu 19.3.2009.
- Rissanen, Satu & Sinkkonen, Sirkka 2004. Hoivayrittäjäyys. Juva: PS-kustannus.
- Romanainen, Marja-Riitta; Sire'n Riitta 2007. Kasvun tekijät-yrittäjänäkökulma yrityksen kasvun edellytyksistä. Laurea-ammattikorkeakoulu.Lohja
- Salo, Markku; Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Mielenterveyden keskusliitto.
- Salokangas. Raimo K.R; Riikola, Teija 2008. Skitsofrenia Käypä hoito-suositus. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00031> viitattu 5.10.2008.
- Sariola, Esa; Helenius, Kaija; Nissinen, Raili 2001. Raportti psykiatristen avohoitopotilaiden elämänlaadusta 1990-luvulla. Niemikotisäätiö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki.
- Tedre, Silva; Pöllänen, Pirjo 2001. Sosiaalialan hoivayritysten asema kunnassa. Joensuun yliopisto.
- Tenhunen, Lauri 2004. Yrittäminen sosiaali ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityssanoma OY.
- Ojala, Minna 2002. Kunta ja sosiaalialan yrittäjät yhteistyössä. Pro –Gradu tutkielma. Vaasan yliopisto. Viitattu 22.1.2008. [www.uwasa.fi](http://www.uwasa.fi).
- Vahingonkorvauslaki 412/1974. Viitattu 4.8.2009. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Viljanen, Ritva 2006. Sisäasiainministeriö. Viitatu 31.3.2009. [www.internim.fi](http://www.internim.fi).
- Yli-Elsilä, Sisko 2005. Luottamusjohtaminen: Johtamisen luottamista ja luottamuksella johtamista. Pro Gradu- tutkielma. Oulun yliopisto.